我国中央层面家庭医生签约服务政策量化评价

徐萍萍，赵静*，李春晓，李林峰，刘森元

10.12114/j.issn.1007-9572.2022.0522

基金项目：北京市社会科学基金项目（18GLB044）

102488 北京市，北京中医药大学管理学院

*通信作者：赵静，教授；E-mail:zhaojteacher@163.com

【摘要】**背景** 我国人口老龄化形势日益严重，家庭医生签约服务对助推分级诊疗制度建设、建立合理有序就医秩序发挥了重要作用，目前学者对家庭医生签约服务政策的研究主要集中于定性评价，没有学者利用工具聚焦到具体某几篇政策对各篇政策进行定量评价。**目的** 本研究对我国中央层面的 6 篇家庭医生签约服务相关政策进行逐一评价，以定量研究的方法客观分析政策优劣，在此基础上，提出促进我国家庭医生签约服务高质量发展的对策和措施，助力健康中国战略建设。**方法** 本研究对 32 篇政策文本进行文本挖掘，然后利用 PMC 指数模型构建量化评价指标体系对 6 篇政策文本进行量化评价。**结果** 政策排名为 P1>P3>P2>P6>P4>P5；3 篇政策为优秀等级，3 篇政策为可接受等级；在政策内容、政策性质、政策评价、政策领域、作用方式等方面，各维度的得分比较高。**结论** 我国家庭医生签约服务政策内容的覆盖面较为广泛，政策比较成熟。建议注重政策时效长期、中期与短期的有机结合，多角度完善激励方式，提升家庭医生职业荣誉感，运用多种政策工具与政策作用方式。

【关键词】家庭医生签约服务；PMC 指数模型；政策评价；量化评价；中央层面

Title Quantitative Evaluation of China's central family doctor contract service Policy

XU Pingping，ZHAO Jing*，LI Chunxiao，LI Linfeng，LIU Senyuan

School of Management，Beijing University of Chinese Medicine，Beijing 102488，China

*Corresponding author：ZHAO Jing，Professor；E-mail：zhaojteacher@163.com

【Abstract】**Background** Signing the situation of population aging in our country is becoming increasingly serious, the family doctor service for booster grading diagnosis system construction, establish a reasonable and orderly order has played an important role, the scholars to the family doctor service contract to policy research mainly focused on qualitative evaluation, no scholars use tools on specific policy articles for quantitative evaluation of each policy. **Objective** This study evaluated 6 policies related to family doctor contract service at the central level of China one by one, objectively analyzed the advantages and disadvantages of the policies by quantitative research method, and put forward countermeasures and suggestions to promote the high-quality development of family doctor contract service, and help the strategic construction of healthy China. **Methods** In this study, 32 policy texts are mined, and 6 policy texts are quantitatively evaluated by using PMC index model to construct quantitative evaluation index system. **Results** The policy ranking was P1>P3>P2>P6>P4>P5. 3 policies are rated as excellent, and 3 policies are rated as qualified. Policy content, policy nature, policy evaluation, policy field, and mode of action scored higher. **Conclusion** The coverage of family doctor contract service policy in China is more extensive and mature. It is suggested to pay attention to the organic combination of long-term, medium-term and short-term policy prescription, improve incentive methods from multiple perspectives, enhance the professional sense of honor of family doctors, and use a variety of policy tools and policy action modes.

【Key words】Family doctor contract service;PMC index model;Policy evaluation;Quantitative evaluation;The central level

前言

目前，中国卫生工作正面临着人口老龄化和慢性病患病率持续上升等多重挑战，以医院和疾病为中心的医疗卫生公共服务模式很难适应群众对长时间、持续的健康照顾的需要。中国的家庭医生签约服务是以团队为服务形式，与居民共同签订服务协议，构建长期稳定的健康契约关系，提供基本医疗、公共卫生和约定的健康管理服务的制度[1]。将基层医疗卫生机构综合改革与建立全科医生制度相结合，实现人人享有基本医疗卫生服务

的目标，坚持以保障人民健康为核心，推动医疗卫生工作重心下移、资源下沉[2]。家庭医生签约服务制度是推进分级诊疗制度建设的基本举措，也是深化医药卫生体制改革和健康中国建设的重要环节。《关于推进家庭医生签约服务的指导意见》于 2016 年 5 月颁布实施，方便了群众就近医疗，把更多患者留在基层，对推进分级诊疗制度建设、建立合理有序医疗服务体系起到了积极的推动作用。然而，目前我国家庭医生签约服务仍有诸多制约因素，主要表现在：签约服务筹资机制不完善、签约服务供给能力不强、签约方式不够优化、家庭医生对协议履行的激励力度不够等。2022 年 3 月，国家卫健委等部门印发《关于推进家庭医生签约服务高质量发展的指导意见》，其中指出要进一步加快发展家庭医生签约服务，落实号新时期党的卫生和健康工作方针，大力推进健康中国战略的实施。

目前学者对家庭医生签约服务的研究主要集中于现状[3]、效果[4]、认知[5]、签约意愿[6]和居民满意度[7]及其影响因素研究，评价体系构建[8]等方面。在政策评价方面较为缺失，有学者利用政策执行过程模型[1]、政策工具[9]对家庭医生签约服务的政策整体进行定性评价，但没有学者利用工具聚焦到具体某几篇政策对各篇政策进行定量评价。本研究利用 PMC（Policy Modeling Consistency）指数模型，对中央层面的六项关于家庭医生签约服务的政策进行逐一评价，以定量研究的方法客观分析政策优劣，在此基础上，提出了促进我国家庭医生签约服务高质量发展的对策和措施，助力健康中国战略建设。

1 资料与方法

1.1 资料来源

本研究以北大法宝数据库为主要检索平台，以“家庭医生”为检索词进行全文检索，选取中央层面的法律、行政法规、部门规章及党内法规制度，为避免遗漏，辅以国务院相关部委网站进行检索，得到 857 篇文本中含有“家庭医生”的政策。按照以下标准进行背对背人工筛选：一是与家庭医生签约服务制度直接相关的政策文件；二是文体为通知、意见、函等正式规范的政策文件，全文阅读后筛选出 32 篇政策文件进行文本挖掘。将 32 篇政策文本导入 ROSTCM6.0 软件进行文本挖掘，首先去除无意义词后提取出相关政策的高频词，结果如表 1 所示，高频词有“签约服务”“健康”“医疗”“家庭医生”“签约”等。

表 1 家庭医生签约服务政策文本高频词表

Table 1 High-frequency words of the family doctor contract service policy text

序号	高频词	频次
1	签约服务	274
2	健康	272
3	医疗	264
4	家庭医生	225
5	签约	180
6	家庭医生签约服务	159
7	医院	77
8	考核	70
9	公共	63
10	人口	63

然后将高频词形成社会网络图如图 1 所示，其中“家庭医生”“家庭医生签约服务”“签约服务”“医疗”等词处在中心位置，紧密相连的是“健康”“医院”“签约”“建立”等词。

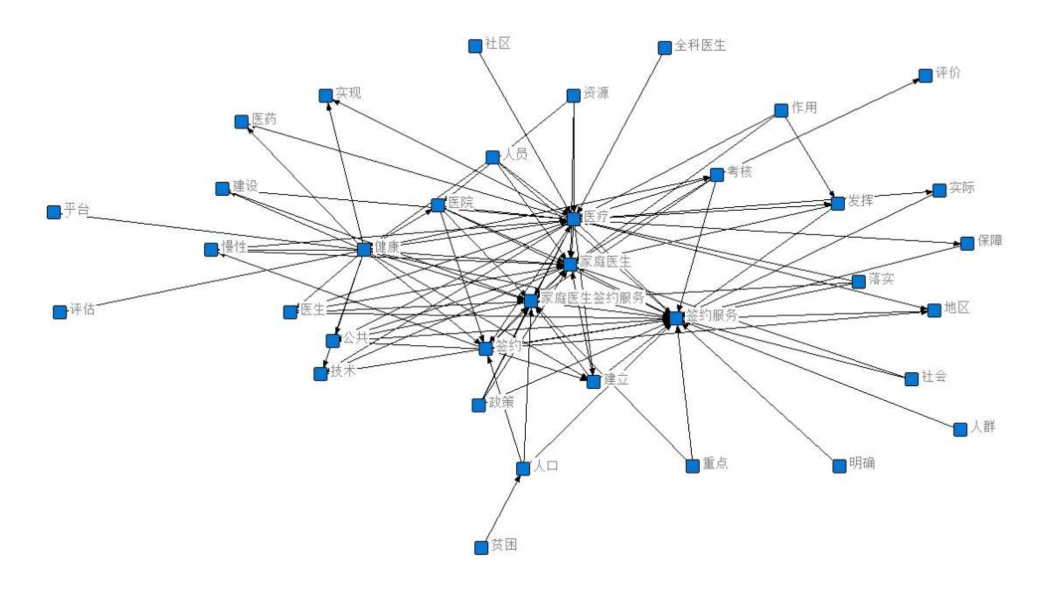


图 1 我国家庭医生签约服务政策社会网络图谱

FIG. 1 Social network map of family doctor contract service policy in China

高频词表及社会网络图是本文反选政策及变量分类参数确认的主要依据，最终选择 6 篇政策文本作为本研究的研究对象，政策文本的具体信息见表 2。

表 2 家庭医生签约服务政策汇总表

Table 2 Family doctor Contract Service Policy Summary table

政策代码	政策名称	发文字号	发布日期
P1	国务院医改办、国家卫生计生委、国家发展改革委等关于印发推进家庭医生签约服务指导意见的通知	国医改办发〔2016〕1 号	2016.05.25
P2	国家卫生计生委、国务院医改办关于做实做好 2017 年家庭医生签约服务工作的通知	国卫基层函〔2017〕164 号	2017.05.02
P3	国家卫生健康委员会办公厅关于做好 2018 年家庭医生签约服务工作的通知	国卫办基层函〔2018〕209 号	2018.03.29
P4	国家卫生健康委员会、国家中医药管理局关于规范家庭医生签约服务管理的指导意见	国卫基层发〔2018〕35 号	2018.09.29
P5	国家卫生健康委办公厅关于做好 2019 年家庭医生签约服务工作的通知	国卫办基层函〔2019〕388 号	2019.04.23
P6	国家卫生健康委、财政部、人力资源社会保障部等关于推进家庭医生签约服务高质量发展的指导意见	国卫基层发〔2022〕10 号	2022.03.03

1.2 研究工具与方法

PMC（Policy Modeling Consistency）指数模型是 Ruiz[10]等基于 Omnia Mobilis 假说提出的。认为一切事物都是动态的、相互关联的，应当尽量注意各个相关变量的作用，因此二级变量的数目不受限制，并具有相同的权重。PMC 指数能够从多个角度对政策的异质性和优劣进行多维度的分析，同时也能通过曲面图直观地显示出政策各个方面的优缺点，从而对政策进行科学的定量评估[11]。PMC 指数模型的建立主要包括：（1）变量分类及参数确认；（2）建立多投入产出表；（3）PMC 指数的计算；（4）构建 PMC 曲面图。

1.2.1 变量分类及参数确认

本研究依据社会网络图谱的情况，综合 Mario Ruiz Estrada 的变量设计方法[12]及已有学者的研究结果，构建家庭医生签约服务政策 PMC 模型，包含 10 个一级变量和 41 个二级变量，同时设置每个二级变量的权重相同。其中一级变量分别为：政策性质 X1、政策时效 X2、政策目标 X3、政策内容 X4、政策领域 X5、激励方式 X6、政策工具 X7、作用方式 X8、政策评价 X9、政策公开 X10，如表 3 所示。

表 3 家庭医生签约服务政策量化评价变量设置表

Table 3 Variable setting table of quantitative evaluation of family doctor contract service policy

一级变量	二级变量	变量来源
政策性质 X1	X1.1 预测	根据张永安[13]文章修改
	X1.2 监管	
	X1.3 建议	
	X1.4 描述	
	X1.5 引导	
政策时效 X2	X2.1 长期（>5 年）	根据于雪[14]文章修改
	X2.2 中期（3-5 年）	
	X2.3 短期（1-3 年）	
	X2.4 本年	
政策目标 X3	X3.1 明确服务主体	根据家庭医生签约服务政策文本挖掘及贾婷婷[15]文章修改
	X3.2 规范管理制度	
	X3.3 提升服务能力	
	X3.4 规范服务内容	
	X3.5 满足服务需求	
	X3.6 提高服务质量	
政策内容 X4	X4.1 丰富签约内容与形式	根据家庭医生签约服务政策文本挖掘修改
	X4.2 健全服务收付费机制	
	X4.3 完善综合激励政策	
	X4.4 服务信息化支撑	
	X4.5 绩效考核与评价	
	X4.6 加强宣传引导	
政策领域 X5	X5.1 经济	根据邹钰莹[16]文章修改
	X5.2 社会	
	X5.3 政治	
	X5.4 科技	
激励方式 X6	X6.1 人才培养	根据家庭医生签约服务政策文本挖掘及邹钰莹[16]文章修改
	X6.2 政策支持	
	X6.3 财政补贴	
	X6.4 法律保障	
	X6.5 土地供应	
政策工具 X7	X7.1 需求型	根据贾婷婷[15]文章修改
	X7.2 环境型	
	X7.3 供给型	
作用方式 X8	X8.1 强制型	根据邹钰莹[16]文章修改
	X8.2 服务型	
	X8.3 激励型	
	X8.4 市场型	
政策评价 X9	X9.1 目标明确	根据赵思琦[11]文章修改
	X9.2 内容详实	
	X9.3 方案科学	
	X9.4 权责清晰	
政策公开 X10		基于 Ruiz Estrada 文章[17]修改

1.2.2 多投入产出表的建立

通过精读每篇政策，当该政策的文本中出现了相应的变量对应含义时，将二级变量赋值为 1，否则为 0，建立的 6 篇政策的多投入产出表如表 4 所示。

表 4　6 篇政策的多投入产出表

Table 4 Multiple input-output tables of 6 policies

一级变量	二级变量	P1	P2	P3	P4	P5	P6
X1	X1.1	1	0	0	0	0	1
	X1.2	1	1	1	1	0	0
	X1.3	1	1	1	1	1	1
	X1.4	1	1	1	1	1	1
	X1.5	1	1	1	1	1	1
X2	X2.1	1	0	0	1	0	1
	X2.2	0	0	0	0	0	0
	X2.3	0	0	0	0	0	0
	X2.4	0	1	1	0	1	0
X3	X3.1	1	1	1	1	0	0
	X3.2	1	0	1	1	0	0
	X3.3	0	1	1	0	1	1
	X3.4	1	1	1	1	1	1
	X3.5	1	1	1	1	1	0
	X3.6	0	0	0	0	0	1
X4	X4.1	1	1	1	1	1	1
	X4.2	1	0	1	1	0	0
	X4.3	1	1	1	0	0	1
	X4.4	1	1	1	1	1	1
	X4.5	1	1	1	1	0	1
	X4.6	1	1	1	1	1	1
X5	X5.1	1	1	1	1	0	1
	X5.2	1	1	1	1	1	1
	X5.3	0	0	0	0	0	0
	X5.4	1	1	1	1	1	1
X6	X6.1	1	1	0	1	1	1
	X6.2	1	1	1	0	1	1
	X6.3	1	1	1	1	0	1
	X6.4	0	0	0	0	0	0
	X6.5	1	0	0	0	0	0
X7	X7.1	0	0	0	0	0	0
	X7.2	1	1	1	1	1	1
	X7.3	1	1	1	1	1	1
X8	X8.1	1	1	1	1	1	1
	X8.2	1	1	1	1	1	1
	X8.3	1	1	1	1	0	1
	X8.4	0	0	0	0	0	0
X9	X9.1	1	1	1	1	1	1
	X9.2	1	1	1	1	1	1
	X9.3	1	1	1	1	0	1
	X9.4	1	0	0	0	0	0
X10		1	1	1	1	1	1

1.2.3 PMC 指数计算

根据 PMC 指数的计算方法[17]，首先根据公式①和公式②对 41 个二级变量进行赋值并放入多投入产出表；其次再根据公式③计算 10 个一级变量的得分，一级变量的分值为二级变量总分与二级变量数目的比值；最后根据公式④计算家庭医生签约服务政策的 PMC 指数值，即加总各政策所有一级变量的得分，因此 PMC 指数得分的取值范围为[0-10]。其中 i 表示一级变量，j 表示二级变量，m 表示一级变量的个数，n（X_{ij}）表示某一级变量下

的二级变量个数。

$$X \sim N[0,1] \cdots\cdots\cdots ①$$

$$X \sim \{PR:[0,1]\} \cdots\cdots\cdots ②$$

$$X_i = \sum_{j=1}^{n} \frac{X_{ij}}{n(X_{ij})} \cdots\cdots\cdots ③$$

$$PMC = \sum_{i=1}^{m} X_i = \sum_{i=1}^{m} (\sum_{j=1}^{n} \frac{X_{ij}}{n(X_{ij})}) \cdots\cdots\cdots ④$$

根据 Estrada[12]的评价标准，将政策具体划分为以下 4 个等级，如表 5 所示。

表 5 PMC 指数得分等级划分标准

等级	完美	优秀	可接受	不良
PMC 指数得分	9-10	7-8.99	5-6.99	0-4.99

计算各项政策的 PMC 指数得分如表 6 所示，并依据等级划分标准对各项政策进行等级排序和分析。

表 6 各项政策的 PMC 指数

Table 6 PMC index of various policies

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	均值
X1	1	0.80	0.80	0.80	0.60	0.80	0.80
X2	0.25	0.25	0.25	0.25	0.25	0.25	0.25
X3	0.67	0.67	0.83	0.67	0.50	0.50	0.64
X4	1	0.83	1	0.83	0.50	0.83	0.83
X5	0.75	0.75	0.75	0.75	0.50	0.75	0.71
X6	0.80	0.60	0.40	0.40	0.40	0.60	0.53
X7	0.67	0.67	0.67	0.67	0.67	0.67	0.67
X8	0.75	0.75	0.75	0.75	0.50	0.75	0.71
X9	1	0.75	0.75	0.75	0.5	0.75	0.75
X10	1	1	1	1	1	1	1
PMC 指数	7.88	7.07	7.20	6.87	5.42	6.90	—
排名	1	3	2	5	6	4	—
政策等级	优秀	优秀	优秀	可接受	可接受	可接受	—

1.2.4 PMC 曲面构建

PMC 曲面图可以直观清晰的展示某项政策内部的各维度情况从而分析其优劣，由于本研究中均为公开发布的政策，因此在构建矩阵时为了保证矩阵均衡性，不考虑一级指标 X10 的得分情况。建立如公式⑤所示的矩阵表，从而绘制某项具体政策的 PMC 曲面图。

$$PMC = \begin{pmatrix} X_1 & X_4 & X_7 \\ X_2 & X_5 & X_8 \\ X_3 & X_6 & X_9 \end{pmatrix} \cdots\cdots\cdots ⑤$$

2 结果

2.1 家庭医生签约服务政策整体评价

从 PMC 指数得分及政策等级来看，各项政策得分在 5.42 分及以上，排名为 P1>P3>P2>P6>P4>P5。本研究所选取的政策均为可接受及以上水平，其中 P1、P2、P3 政策为优秀等级，P4、P5、P6 政策为可接受等级。说明政策内容的覆盖面较为广泛，政策比较成熟，制定政策这一环节基本达到了可接受及以上等级。

从政策评价一级变量的平均得分来看，X1 政策性质得分均值为 0.80，各项政策均涉及到建议、描述、引导三个方面，个别政策在预测与监管方面有缺失；X2 政策时效得分均值为 0.25，在一级变量中得分最低，半数政策为当年发展规划，半数政策为长期发展规划，未涉及到短期与中期发展规划；X3 政策目标得分均值为 0.64，大多数政策在规范服务内容、满足服务需求、明确服务主体、提升服务能力等方面提出了较为具体的发展目标；X4 政策内容得分均值为 0.83，除 X10 政策公开变量外在一级变量中得分最高，说明各项政策的内容覆盖基本全

面，对家庭医生签约服务发展内容做出了明确的要求；X5 政策领域得分均值为 0.71，在一级变量中得分较高，各项政策基本都涉及到了经济、社会和科技领域，政治领域未涉及；X6 激励方式得分均值为 0.53，在一级变量中得分较低，基本涵盖了人才培养、政策支持、财政补贴三种激励方式，在法律保障和土地供应方面有缺失；X7 政策工具得分均值为 0.67，各项政策都涉及到了环境型和供给型政策工具，但需求型政策工具没有被使用；X8 作用方式得分均值为 0.71，在一级变量中得分较高，基本使用了强制型、服务型和激励型的作用方式，没有使用市场型的作用方式；X9 政策评价得分均值为 0.75，各项政策都做到了目标明确和内容详实，但在方案科学和权责清晰方面略有缺失；X10 政策公开得分均值为 1，所选取的政策均为公开发布。

2.2 家庭医生签约服务政策具体评价

结合各项政策的 PMC 指数得分以及 PMC 曲面图，对六项政策做出以下具体评价：

P1 政策的 PMC 指数得分为 7.88 分，为优秀等级，排名第一。该政策的政策性质得分为 1，涉及全面，提到了长期规划；政策目标方面主要为明确服务主体、规范管理制度、规范服务内容和满足服务需求方面，未涉及到提升服务能力和提高服务质量，与该政策规划为早期发布，主要注重框架搭建有关；政策内容得分为 1，说明在政策制定过程中为达到目标，内容覆盖全面，涉及到经济、社会和科技三个领域；政策激励方式涵盖了人才培养、政策支持、财政补贴和土地供应，缺乏法律保障手段；政策工具缺少需求型的拉动；作用方式还未出现市场型；政策评价方面，认为该政策做到了目标明确、内容详实、方案科学和权责清晰。

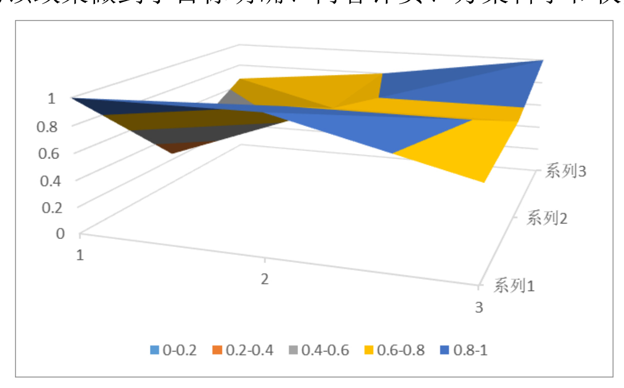


图 2　P1 政策 PMC 曲面图

FIG. 2 PMC surface diagram of P1 policy

P2 政策的 PMC 指数得分为 7.07 分，为优秀等级，排名第三。该政策的性质缺少预测方面，政策时效为本年规划；政策目标主要为明确服务主体、规范服务内容、提升服务能力和满足服务需求，缺失规范管理制度和提高服务质量，政策内容缺失健全服务收付费机制，与政策为早期针对当年的规划，注重服务主体与能力有关；政策领域涵盖社会、经济和科技三个领域；激励方式包括人才培养、政策支持和财政补贴，缺失法律保障和土地供应；政策工具只有环境型和供给型的驱动；作用方式有强制型、服务型和激励型，缺少市场型的作用；政策评价方面，认为该政策未做到权责清晰。

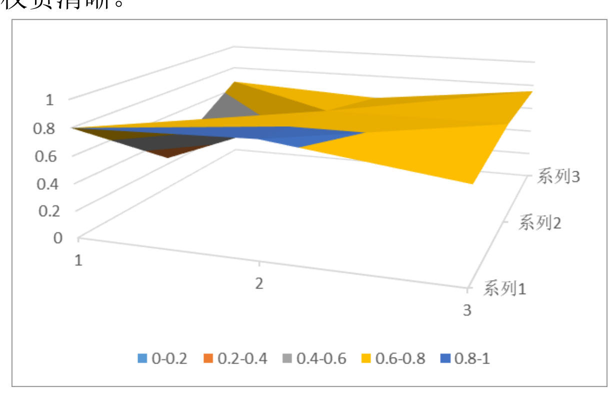


图 3　P2 政策 PMC 曲面图

FIG. 3 PMC surface diagram of P2 policy

P3 政策的 PMC 指数得分为 7.20 分，为优秀等级，排名第二。该政策的性质没有涉及到预测角度，政策时效为当年规划；政策目标较为全面，涉及到了明确服务主体、规范管理制度、提升服务能力、规范服务内容和满足服务需求方面，但是在提高服务质量方面是缺失的；政策内容得分为 1，说明内容涵盖全面，涉及的领域有经济、社会和科技三个领域；激励方式只涉及到政策支持和财政补贴，缺失人才培养、法律保障和土地供应手段；政策工具应用了环境型和供给型两方面，同时没有使用市场型作用方式；政策评价方面，认为该政策未

做到权责清晰。

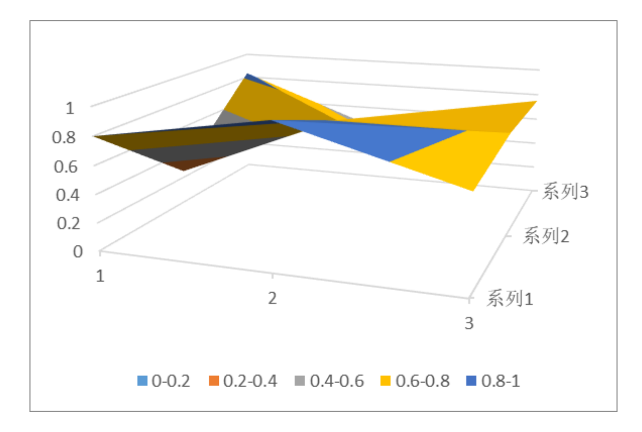


图 4　P3 政策 PMC 曲面图

FIG. 4 PMC surface diagram of P2 policy

P4 政策的 PMC 指数得分为 6.87 分，为可接受等级，排名第五。该政策的性质未涉及到预测方面，政策时效为长期规划；政策目标主要在四个方面：明确服务主体、规范管理制度、规范服务内容和满足服务需求，没有涵盖提升服务能力和提高服务质量方面；政策内容较为全面，涵盖了丰富签约内容与形式、健全服务收付费机制、强化服务技术支撑、加强绩效考核与评价和加强宣传引导，但没有涉及建立激励机制，没有覆盖到政治领域；激励方式仅涉及到人才培养和财政补贴，未提及政策支持、法律保障和土地供应；没有使用需求型政策工具，没有应用市场型作用方式；评价该政策未做到权责清晰。

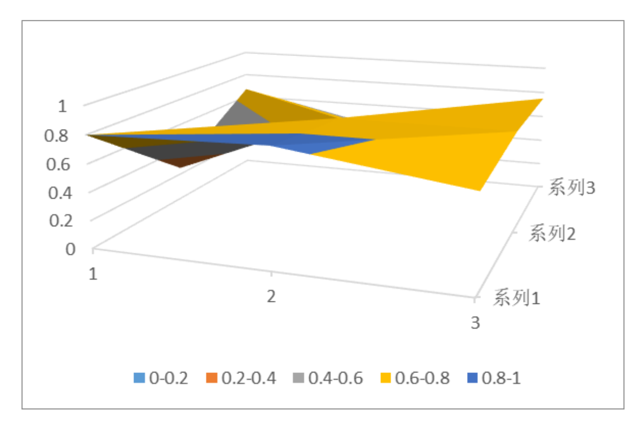


图 5　P4 政策 PMC 曲面图

FIG. 5 PMC surface diagram of P2 policy

P5 政策的 PMC 指数得分为 5.42 分，为可接受等级，排名第六。该政策的性质仅涉及到建议、描述和引导方面，未涉及到预测和监管，政策时效为本年规划；政策目标仅覆盖了提升服务能力、规范服务内容和满足服务需求，未涉及到明确服务主体、规范管理制度和提高服务质量方面；政策内容涉及较少，未涉及到健全服务收付费机制、建立激励机制和加强绩效考核与评价；仅涉及到社会和科技领域，未涉及到经济和政治；激励方式仅涉及到人才培养和政策支持；政策工具未使用需求型，作用方式仅使用强制型和服务型；对该政策评价认为未做到方案科学、权责清晰。

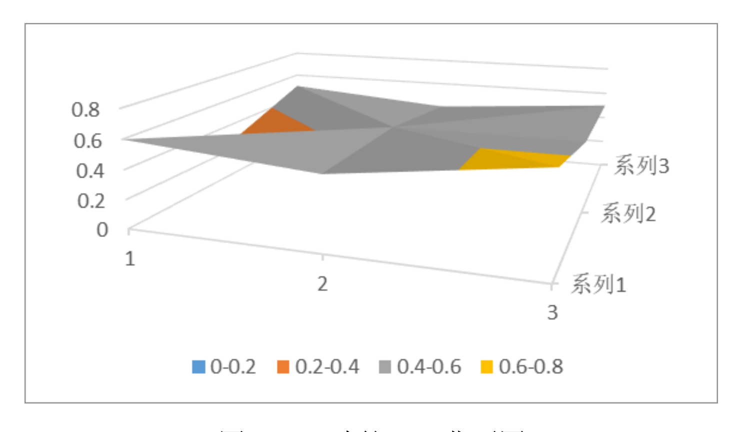


图 6　P5 政策 PMC 曲面图

FIG. 6 PMC surface diagram of P5 policy

P6 政策的 PMC 指数得分为 6.90 分，为可接受等级，排名第四。该政策的性质未涉及到监管方面，政策时效为长期规划；政策目标得分较低，仅涵盖提升服务能力、规范服务内容和提高服务质量，未涉及到明确服务主体、规范管理制度和满足服务需求；政策内容方面较为全面，涵盖了丰富签约内容与形式、建立激励机制、强化服务技术支撑、加强绩效考核与评价和加强宣传引导，但未涉及到健全服务收付费机制，未涵盖到政治领域；仅使用人才培养、政策支持和财政补贴三种激励方式；未发挥需求型政策工具的拉动作用，未使用市场型作用方式；对该政策评价认为未做到权责清晰。

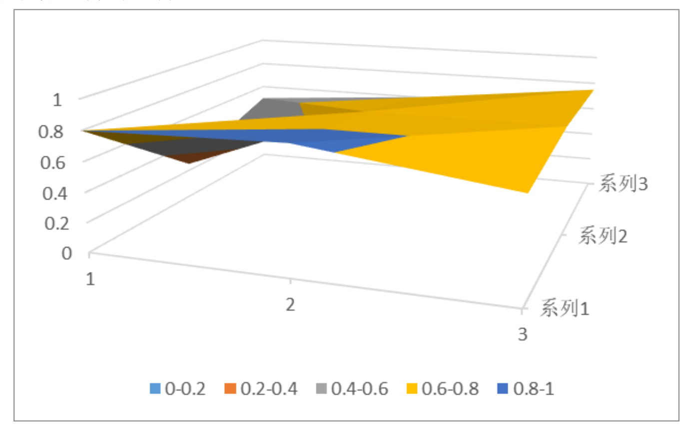


图 7　P6 政策 PMC 曲面图

FIG. 7 PMC surface diagram of P6 policy

3 讨论

本研究基于文本挖掘和量化评价的思想分析了中央层面的家庭医生签约服务相关政策。首先，筛选出 32 篇政策文件进行文本挖掘，生成社会网络图谱；其次，根据文本挖掘结果反选具体分析的政策，构建家庭医生签约服务政策 PMC 模型；最后，进行政策量化评价与搭建 PMC 曲面图。根据量化研究结果与曲面图结合分析当前我国家庭医生签约服务政策中的不足，为优化改进相关政策提出对策与建议。

3.1 注重政策时效长期、中期与短期的有机结合

由本研究结果可知，目前家庭医生签约服务制度的时效主要为长期规划与年度计划，缺少中、短期的规划与指导。2016 年随着《关于印发推进家庭医生签约服务指导意见的通知》颁布，家庭医生签约服务体系建设进入全面实施阶段[18]，其中提到：“到 2020 年，力争将签约服务扩大到全人群，基本实现家庭医生签约服务制度的全覆盖。”但根据有关学者的研究，就北京市而言，尚未达到政策目标[19]。合理适度的进行规划政策目标与时效并进行适时调整是实现政策预期效果的前提基础。首先制定明确的长期目标，在按照“近细远粗”的原则制定一段时间的计划，按照计划实施的效果和内外部环境的变化，对今后的计划进行调整和修改，将短期、中期和长期计划相结合，及时根据环境变化做出调整。同时，要注重政策目标在时效内的可完成度以及实施效果的监督和考核评价，避免地方因在规定时限内要达到既定指标而出现“假签约”“签而不约”的现象，浪费人力、物力以及财力。

3.2 多角度完善激励方式，提升家庭医生职业荣誉感

由本研究结果可知，当前家庭医生签约服务制度的激励方式集中于人才培养、政策支持和财政补贴方面，在法律保障和土地供应方面非常缺失。首先，完善的法律法规或规章制度一方面能为政策的执行提供强有力保障，明确利益相关者各方的权利与义务，起到监督与约束作用，提高家庭医生签约服务的规范性；另一方面也可以为家庭医生执业人员的法律责任做出界定，有利于规避一定程度的风险，解除其后顾之忧，激励其投入家庭医生工作中去。其次，从人才激励角度出发，要对现行家庭医生绩效考核体系加以完善，指标选取与评分要充分考虑到家庭医生工作实际；完善薪酬体系，加大财政补贴力度，提高其工作积极性；在职称评定与职级晋升方面进行适当的调整，拓宽家庭医生职业发展道路与前景。最后，要做好广泛的社会宣传，将我国家庭医生概念与国外家庭医生概念进行区别，使社会群众了解家庭医生服务内涵；宣传科普家庭医生服务内容，提高社会对家庭医生的认可度，提高家庭医生职业认同感与荣誉感。

3.3 运用多种政策工具与政策作用方式

由本研究结果可知，目前我国家庭医生签约服务政策所采用的政策工具主要是环境型和供给型，作用方式集中在强制型、服务型和激励型，缺乏需求型政策工具与市场型作用方式的使用。需求型政策工具的拉动作用能与供给型政策工具的推动作用、环境型政策工具的影响作用形成合力，共同推动政策的有效执行，合理均衡

使用这三种政策工具可以作为达成政策目标，实现政府的有效治理的有效抓手。通过全面推行社区首诊制度等一些强制措施形成对家庭医生的需求，拉动家庭医生签约服务制度目标的实现，逐步营造社区首诊、双向转诊、有序就医的良好医疗卫生环境。作用方式结构的失调，忽略市场型工具的作用，影响政策的发挥效果。应积极探索市场型工具在家庭医生签约服务中的正向作用，如创建示范项目和部分服务外包，完善作用方式的结构组合，加强政策内部耦合性，引导家庭医生签约服务有序发展。

作者贡献：徐萍萍负责文章的构思与设计、研究的实施与可行性分析、结果的分析与解释、论文撰写，并对文章整体负责；赵静负责文章的质量控制及审校，监督管理；李春晓、李林峰、刘森元负责数据收集与整理、统计学处理。
本文无利益冲突。

参考文献

[1]刘瑞明,陈琴,肖俊辉,曾理斌,王娜.我国家庭医生签约服务政策执行的制约因素与优化路径：基于史密斯政策执行过程模型[J].中国全科医学,2022,25(07):782-790.DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2021.00.324
LIU R M，CHEN Q，XIAO J H，et al. Barriers and improving paths to the implementation of contracted family doctor services in China：an analysis using Smith's policy implementation process model［J］. Chinese General Practice，2022，25（7）：782-790.DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2021.00.324
[2]王荣华,王素平.全科医生在我国医疗卫生服务体系中的作用研究[J].中国全科医学,2020,23(04):388-394+402.DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2020.00.084
WANG R H，WANG S P. The role of general practitioners in China's medical and health system［J］. Chinese General Practice，2020，23（4）：388-394，402. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2020.00.084
[3]李智贤,李洁,李杰,杨士鋆,闫琛,厉文娟,桂珍,周成超.山东农村慢性病患者家庭医生服务签约现状及影响因素[J].中国卫生资源,2022,25(01):96-100.DOI:10.13688/j.cnki.chr.2022.210481.DOI：10.13688/j.cnki.chr.2022.210481
LI Z X,LI J,LI J,et al. Current situation and influencing factors of family doctor service contract for rural patients with chronic diseases in Shandong province[J].Chinese Health Resources,2022,25(01):96-100.DOI:10.13688/j.cnki.chr.2022.210481.DOI：10.13688/j.cnki.chr.2022.210481
[4]王芳,邓红月,曹桂丽,沈蔷.北京市东城区家庭医生签约服务效果及影响因素研究[J].中国全科医学,2021,24(22):2805-2809.DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2021.00.227
WANG F，DENG H Y，CAO G L，et al. Effectiveness of family doctor services and associated factors in Dongcheng District，Beijing［J］. Chinese General Practice，2021，24（22）：2805-2809.DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2021.00.227
[5]王晓晓,郭清,杨磊,任建萍.杭州市社区居民对家庭医生签约服务政策认知情况的调查[J].中国卫生政策研究,2020,13(05):45-49.DOI:10.3969/j.issn.1674-2982.2020.05.007
WANG X X,GUO Q,YANG L，et al. Investigation of community residents' cognition of family doctor contract service policy in Han- gzhou[J].Chinese Journal of Health Policy,2020,13(05):45-49.DOI:10.3969/j.issn.1674-2982.2020.05.007
[6]戴璟,朱翔宇,李伟.云南省社区居民家庭医生签约意愿及影响因素研究[J].中国全科医学,2019,22(07):783-788.DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2019.07.008
DAI J，ZHU X Y，LI W.Intention and influencing factors of signing a health service contract with the family doctor among community-dwelling residents in Yunnan Province［J］. Chinese General Practice，2019，22（7）：783-788.DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2019.07.008
[7]赵静,刘芳羽,李泽,傅云翔,沈慧煌.北京市家庭医生签约服务满意度研究——基于患者视角[J].卫生经济研究,2022,39(01):54-58.DOI:10.14055/j.cnki.33-1056/f.2022.01.016.
ZHAO J,LIU F Y,LI Z，et al. Study on the Satisfaction of Family Doctors' Contract Services in Beijing——Based on the Patient's Perspective[J].Health Economics Research,2022,39(01):54-58.DOI:10.14055/j.cnki.33-1056/f.2022.01.016.

[8]刘芳羽,赵静,李泽,黄敏婷,赵秉元.基于文本挖掘法的北京市家庭医生评价体系构建及实证研究[J].中国全科医学,2020,23(25):3226-3229.DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2020.00.030
LIU F Y，ZHAO J，LI Z，et al. The establishment and empirical research of Beijing family doctor evaluation system by text mining method [J] . Chinese General Practice，2020，23（25）：3226-3229. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2020.00.030
[9]张招椿,胡海源,陈川,张屹立.政策工具视角下我国家庭医生政策量化分析[J].中国全科医学,2019,22(10):1139-1146.DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2018.00.465
ZHANG Z C，HU H Y，CHEN C，et al. Quantitative analysis of family doctor policies in China from the perspective of policy tools [J] . Chinese General Practice，2019，22（10）：1139-1146.DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2018.00.465
[10]RUIZ M,YAP F,NAGARAJ S.Beyond the Ceteris Paribus Assumption: Modeling Demand and Supply Assuming Omnia Mobilis [J] . International journal of economics research，2008(2):185 -194.
[11]赵思琦,刘栋梁,夏毓琦,褚淑贞.基于 PMC 指数模型的我国慢病管理政策量化评价[J].中国药房,2021,32(13):1627-1633.DOI：10.6039/j.issn.1001-0408.2021.13.16
ZHAO S Q,LIU D L,XIA Y Q,et al. Quantitative Evaluation of Chronic Disease Management Policy in China Based on PMC Index Model[J].China Pharmacy,2021,32(13):1627-1633.DOI：10.6039/j.issn.1001-0408.2021.13.16
[12] MARIO E. Policy modeling: definition, classification and evaluation[J]. Journal of Policy Modeling,2011(33): 523- 536.
[13]张永安,耿喆.我国区域科技创新政策的量化评价——基于 PMC 指数模型[J].科技管理研究,2015,35(14):26-31.DOI:10.3969/j.issn.1000－7695.2015.14.006
ZHANG Y A,GENG Z.The Quantitative Evaluation of Regional Science and Technology Innovation Policy:Based on the index of PMC Model[J].Science and Technology Management Research,2015,35(14):26-31.DOI:10.3969/j.issn.1000－7695.2015.14.006
[14]于雪,邓晶,谭华伟,刘俐.基于 PMC 指数模型的我国健康扶贫政策量化评价研究[J].现代预防医学,2021,48(22):4131-4135.
YU X,DENG J,TAN H W,et al. Research on quantitative evaluation of China’s health poverty alleviation policies based on PMC index model[J].Modern Preventive Medicine,2021,48(22):4131-4135.
[15]贾婷婷,马国芳,何桂香,高发水.中国医养结合政策梳理及量化评价——基于 PMC 指数模型分析[J].卫生软科学,2021,35(08):38-42.DOI:10.3969/j.issn.1003－2800.2021.08.008
JIA T T,MA G F,HE G X,et al. Sorting out and quantitative evaluation of China's medical and nursing policies—Based on the Analysis of PMC Index Model[J].Soft Science of Health,2021,35(08):38-42.DOI:10.3969/j.issn.1003－2800.2021.08.008
[16]邹钰莹,娄峥嵘.中央层面养老服务政策内容量化评价——基于 PMC 指数模型的分析[J].电子科技大学学报(社科版),2020,22(03):68-76.DOI:10.14071/j.1008-8105(2019)-4017.
ZHOU Y Y,LOU Z Y.Quantitative Evaluation of the Content of Pension Service Policy at the Central Level —Based on the Analysis of PMC Index Model[J].Journal of University of Electronic Science and Technology of China(Social Sciences Edition),2020,22(03):68-76.DOI:10.14071/j.1008-8105(2019)-4017.
[17]Estrada M.The policy modeling research consistency index (PMC -Index)[J]. Social Science Electronic Publishing, 2010.
[18]孙彩霞,刘庭芳,蒋锋,司驷骏,褚湜婧,王蒲生.我国家庭医生相关政策发展历程与推行研究[J].中国全科医学,2021,24(07):765-774.DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2021.00.143
SUN C X，LIU T F，JIANG F，et al. The development process and implementation of policies related to family doctor in China [J] . Chinese General Practice，2021，24（7）：765-774. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2021.00.143
[19]田永峰,滕宇新,王卫,李宁燕.2020 年北京市某区家庭医生签约服务居民签约率、满意度与中医服务需求调查[J].世界中西医结合杂志,2021,16(05):953-956.DOI:10.13935/j.cnki.sjzx.210531.

TIAN Y F, TENG Y X, WANG W, et al. Survey on the Signing Rate, Satisfaction and TCM Service Demand of Family Doctor in A District of Beijing in 2020[J]. World Journal of Integrated Traditional and Western Medicine, 2021, 16(05):953-956. DOI:10.13935/j.cnki.sjzx.210531.